

第4章 安全で質の高い医療の確保

限られた医療資源を効率的に活用し、医療機関等が有する医療機能の分化・連携による切れ目のない医療提供体制の整備を促進することにより、健康格差の縮小を図りながら、医療ニーズに応じて、安全で質の高い医療サービスを受けられる地域社会の形成を目指します。

このため、圏域においては、医療関係者等の協力の下、医療機関が有する機能を明らかにし、地域の実情に応じて、疾病別としては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、事業別としては救急医療、災害医療、離島・へき地医療、周産期医療、小児・小児救急医療の医療連携体制の構築を推進します。

1 疾病別の医療連携体制

地域において、がん、脳卒中などの疾病に係る医療連携体制が整備され、住民が適切かつ効率的に質の高い医療サービスを受けられる地域社会の形成を目指します。

(1) がん

【現状と課題】

ア がんの患者数等

- 圏域における悪性新生物の死亡者数は、平成28年は186人で全死亡に占める割合は、27.2%となっている。
- 悪性新生物全体のSMR（平成24年～平成28年）は、男性110.0、女性97.4となっており、男性の指標が特に高くなっています。
- 平成28年度県医療施設機能等調査によると、熊毛地域の医療施設における悪性新生物の入院患者数は16人となっており、部位別では上位から、下部消化器（大腸・直腸）が9人、肝、肝内胆管及び膵が3人、気管、気管支及び肺が2人などとなっています。

【表38】悪性新生物の別死亡数、死亡総数に対する割合の年次推移（単位：人、%）

年		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
圏域	数	162	185	170	182	160	186
	率	25.4	28.5	25.0	27.9	25.2	27.2
県	数	5,528	5,520	5,471	5,546	5,379	5,451
	率	26.3	25.9	25.9	25.9	25.2	25.2
全国	率	28.5	28.7	28.8	28.9	28.7	28.5

[衛生統計年報]

【表39】がんの粗死亡率 (人口10万対)

粗死亡率	男 性	女 性
圏 域	486.3	327.3
県	398.3	264.8
全 国	295.5	

[平成27年衛生統計年報]

【表40】悪性新生物部位別 S M R (平成24年～平成28年)

	全がん	肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
圏域(男)	110.0	113.4	112.1	115.3	—	—
圏域(女)	97.4	112.5	89.3	87.6	57.2	97.7
県(男)	93.4	89.7	69.8	89.7	—	—
県(女)	95.2	98.1	69.8	90.7	83.3	101.7

[鹿児島県の標準化死亡比 (S M R) :健康増進課]

イ 医療提供体制

- 圏域における医療機関の主ながん診療の実施状況は次のとおりです。

【表41】がん診療の実施医療施設数 (複数回答)

診 療 内 容 等	医療施設数
上部消化管 (食道・胃) のがん手術	1
下部消化管 (大腸・直腸) のがん手術	1
肝臓・胆嚢・膵臓のがん手術	1
呼吸器のがん手術	0
乳がん施術	1
子宮がん手術	0
前立腺がん手術	0
腎・膀胱のがん手術	0
A T L (成人 T 細胞白血病) の治療	1
強力化学療法によるがん治療	0

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 圏域には、国が指定する地域がん診療病院が1か所あり、近隣医療圏 (主に鹿児島保健医療圏) との機能連携により医療の提供がされています。

ウ 緩和ケア等

- 圏域には、緩和ケア病棟を有する施設はありませんが、緩和医療のための在宅医療 (ターミナルケア) を7医療施設が実施しています。

【施策の方向性】

がん対策については、「県がん対策推進計画」に基づくがん対策を総合的かつ計画的に推進します。

ア がん予防の推進

- 喫煙 (受動喫煙を含む)、過剰な飲酒、低身体活動、野菜・果物不足等のがんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善に向けた普及啓発を行います。

- がんに関連するウイルスについて、肝炎ウイルス検査受診や子宮頸がん予防ワクチンの接種などの感染症予防対策に取り組みます。

イ がんの早期発見・早期治療の推進

- 地域・職域・学域との連携を図り、住民に対してがん検診の普及啓発を引き続き行うとともに、市町や検診機関等と連携を図りながら、精度の高い検診の実施を促進します。

ウ 普及啓発・情報提供

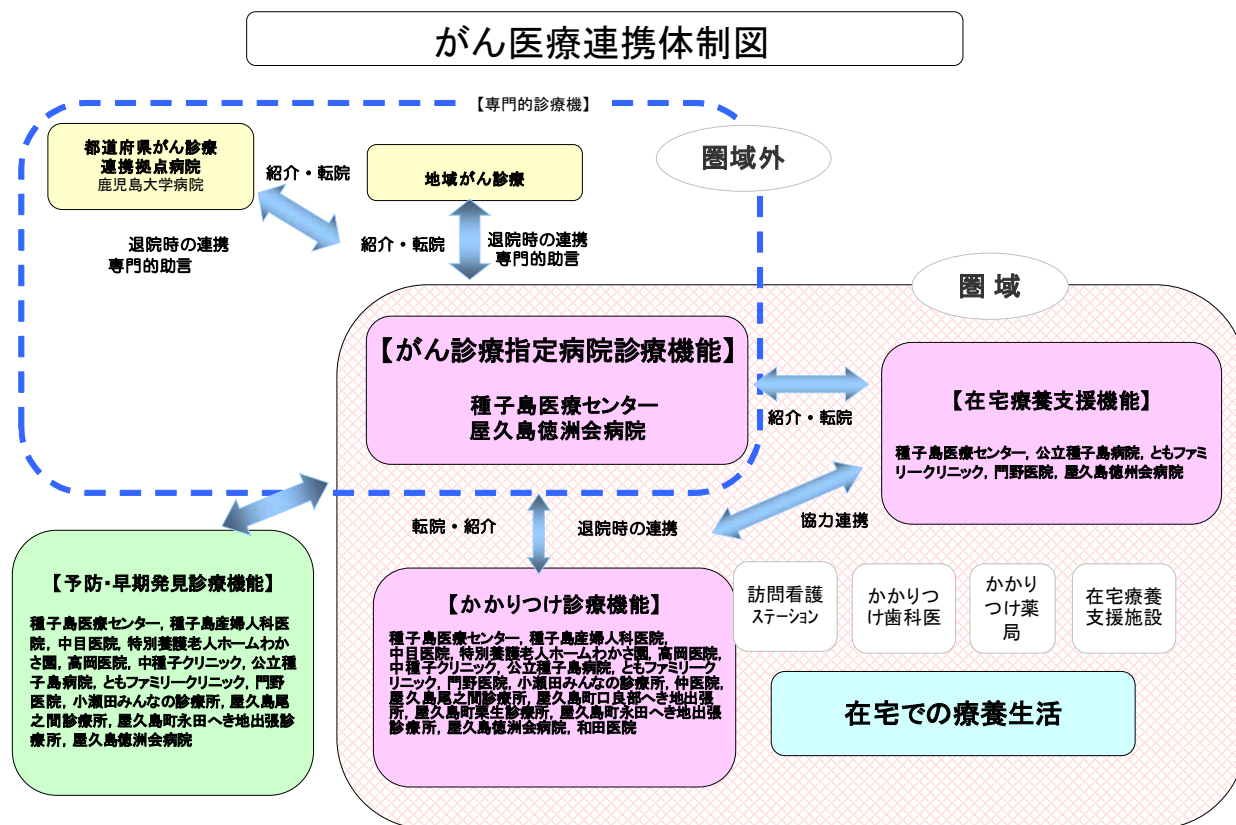
- がんの予防及び早期発見に対する意識向上を図るため、市町、地区医師会等と連携して普及に啓発に努めます。
- 白血病等に対する骨髄移植を推進するため、骨髄バンク事業の更なる普及に努めます。

エ 患者会等の支援

- 圏域において患者会等の組織は現在ありませんが、がんの患者や家族等を支える取り組みを支援します。

オ がんに関する医療連携体制

【図43】がん医療連携体制図



【表42】がん医療連携体制

区分	予防・発見診療機能	かかりつけ医診療機能	がん診療指定病院診療機能	在宅療養支援機能
目標等	・がんの早期発見 ・がん発症のリスクの低減	・継続的な療養管理・経過観察 ・再発の早期発見	・精密検査や確定診断の実施 ・集学的治療実施 ・治療初期段階からの緩和ケアの実施 ・相談支援体制の整備	・がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること ・緩和ケアの実施
役割基準等	・がんの診断が可能である。 ・精密検査実施可能医療機関への紹介等ができる。 ・禁煙外来等の禁煙指導が可能である。	・継続的な療養管理・経過観察が可能である。 ・がん診療指定病院や生活支援等々の関係機関との連携がとれている。 ・治療過程を見据えた継続的な療養管理が可能である。	・集学的治療の実施が可能である。	・在宅医療を提供できることが望ましい。 ・疼痛に対する緩和ケアを実施可能であることが望ましい。 ・看取りを含めた終末期ケアを提供できることが望ましい。 ・医療用麻薬の提供が可能であることが望ましい。
連携	医療機関情報の共有、地域連携クリティカルパス、合同カンファレンス等による連携			
医療機関等	・種子島医療センター ・種子島産婦人科 ・中目医院 ・特別養護老人ホームわかさ園 ・高岡医院 ・中種子クリニック ・公立種子島病院 ・ともファミリークリニック ・門野医院 ・小瀬田みんなの診療所 ・屋久島尾之間診療所 ・屋久島町永田へき地出張診療所 ・屋久島徳洲会病院	・種子島医療センター ・種子島産婦人科医院 ・中目医院 ・特別養護老人ホームわかさ園 ・高岡医院 ・中種子クリニック ・公立種子島病院 ・ともファミリークリニック ・門野医院 ・小瀬田みんなの診療所 ・仲医院 ・屋久島尾之間診療所 ・屋久島町口永部へき地出張診療所 ・屋久島町栗生診療所 ・屋久島徳洲会病院 ・和田医院	・種子島医療センター ・屋久島徳洲会病院	・種子島医療センター ・公立種子島病院 ・門野医院 ・屋久島町口永良部へき地出張診療所 ・屋久島町栗生診療所 ・屋久島町永田へき地出張診療所 ・屋久島徳洲会病院 ・ともファミリークリニック

(2) 脳卒中

【現状と課題】

ア 脳卒中の患者数等

- 圏域における脳血管疾患による死亡者数（死亡率：人口10万対）は、平成14年は70人（142.5）、平成19年は78人（167.6）、平成22年は67人（147.9）、平成23年は52人（115.8）、平成27年は57人（133.3）と推移しており、総死亡の約9%を占めています。
- S M R（標準化死亡比）（平成24～平成28年）は、男性109.6、女性88.2と県に比べ男性がやや高くなっています。
- 平成28年度県医療施設機能等調査によると、平成28年12月現在の熊毛地域の医療施設における脳卒中の入院患者数は17人となっており、その内訳は、脳梗塞17人です。
- 西之表市では、平成23年から27年度の5年間、脳卒中对策プロジェクトに取り組んでいます。

【表43】脳血管疾患の死亡者の推移（死亡数，人口10万対）

地域 \ 年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
圏 域	67(147.9)	52(115.8)	38(85.1)	67(152.2)	66(152.1)	57(133.3)
種子島	49(154.2)	43(136.7)	28(90.0)	50(162.6)	48(158.4)	44(147.8)
屋久島	18(133.2)	9(66.8)	10(74.7)	17(128.0)	18(137.4)	13(101.2)

[衛生統計年報]

【表44】脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

地域 \ 性別	男 性	女 性
圏 域	—	—
県	44.1	27.5
全 国	37.8	21.0

[平成27年衛生統計年報]

【表45】脳血管疾患の S M R（H24～H28）

地域 \ 性別	男 性	女 性
種子島	105.0	98.3
屋久島	121.6	61.4
圏 域	109.6	88.2
県	107.2	112.7

[県健康増進課]

イ 医療提供体制

- 平成28年度県医療施設機能等調査によると、脳神経外科を標榜していると回答のあった医療施設は2施設（人口10万人当たり4.7）、県全体で39施設（人口10万人当たり2.4）となっています。神経内科は1診療所で（人口10万人当たり2.3）、県全体で64施設（人口10万人当たり3.9）となっています。

外科的症状に対して根治的治療（開頭術）等を行っているのは1病院です。

- 脳血管疾患の患者では、後遺症により嚥下障害となる方が発生します。口腔ケアが重要であり、歯科診療所がその役割を担っています。

【表46】脳卒中検査機器整備状況

（単位：施設）

圏 域	設備保有状況			診療内容		急患への対応				
						内科的		外科的		
	頭部用 X線CT	MRI	血管連続 撮影装置	脳動脈瘤 根治術	頭蓋内 血腫除去	t-PA血栓 溶解療法	急患対応後 根治治療可	急患対応後 転院が必要	急患対応後 根治治療可	急患対応後 転院が必要
熊 毛	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2
参 鹿児島	11	49	12	10	11	14	18	101	10	49
考 県 計	30	119	31	27	30	36	57	264	27	133

[平成28年度県医療施設機能等調査]

ウ 医学的リハビリテーション

平成28年度県医療施設機能等調査によると、脳血管疾患患者等への早期リハビリテーションを実施しているのは4医療機関です。（病院数は「脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ～Ⅲ）」の届出数による。）

このうち理学療法士は3病院、作業療法士は3病院に配置されています。

地域のリハビリテーション推進の中核機関としての地域リハビリテーション広域支援センターは、指定されていません。

【表47】リハビリテーションが実施可能な医療機関数（平成28年3月末時点

脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ～Ⅲ）の届出数 （単位：施設）

	医療機関数	人口10万人当たり
圏 域	4	9.4
鹿 児 島	96	14.1
県	251	15.2

[平成28年度版医療計画作成支援データブック（診療報酬施設基準）]

エ 在宅療養

在宅療養を支える医療・看護体制として、在宅療養支援病院1か所、在宅療養支援診療所5か所、在宅患者訪問看護3か所、訪問リハビリテーション1か所などが指定されています。

なお、在宅患者訪問看護及び訪問リハビリテーション施設は介護保険によるサービス提供も併せて行っています。

(単位：施設)

圏 域		在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在 宅 患 者 訪 問 看 護	訪問リハビリ テーション
	種子島	0	2	1	1
	屋久島	1	3	2	0
	熊 毛	1	5	3	1
参 考	鹿児島市	16	84	77	29
	県 計	44	279	205	75

[地域医療情報システム（日本医師会）2017年10月現在の地域医療機関情報の集計値、平成28年度県医療施設機能等調査]

【地域診断から見た課題】

脳神経外科標榜医療機関の充実が、脳血管疾患の死亡率の減少に関連しているとの結果が得られており、できるだけ速やかな専門的治療が可能となる体制づくりが必要です。

圏域内には、在宅療養支援病院が1か所、在宅療養支援診療所が5か所ありますが、屋久島に6か所中4か所があり、種子島の在宅医療体制には課題が残っています。

【施策の方向性】

生活習慣の改善等による疾病の予防や、発症後における基礎疾患や危険因子の適切な管理を行うとともに、救急搬送と専門的な診療が可能な体制、各病期に応じたりハビリテーションが一貫して実施可能な体制、在宅療養が可能な体制の整備、構築を促進します。

ア 脳卒中対策の推進による発症・重症化予防

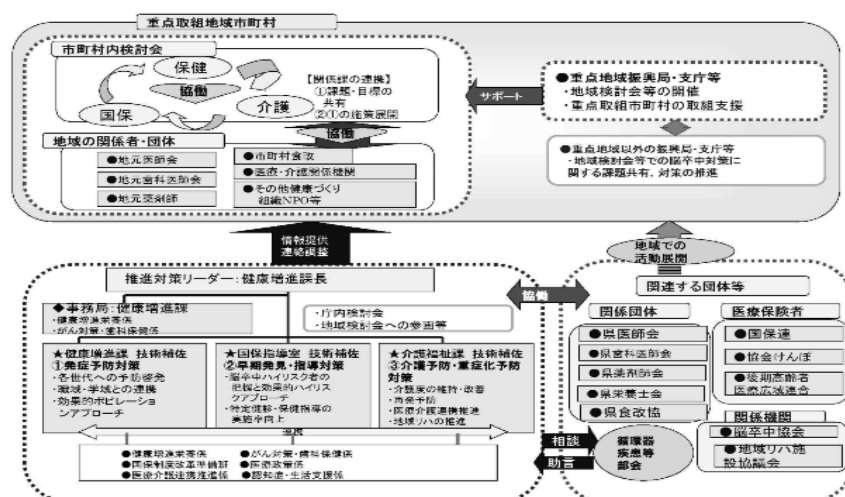
○ 脳卒中対策の推進

脳卒中については、生活習慣の改善等による疾病の予防とともに、救急搬送体制の整備、急性期における医療体制の充実と急性期から回復期及び維持期に至るまでのリハビリテーション及び介護サービスまでが連携し、継続して実施される体制の構築を促進します。

○ 「健康かごしま21」の推進

保健・医療・介護の連携強化等を通じて、一次予防（脳卒中の発症リスクの予防）、二次予防（脳卒中の発症リスクの早期発見及び指導強化）、三次予防（脳卒中の再発予防、重症化予防）を推進します。

【図44】県における脳卒中対策推進体制図



イ 救急隊員等や一般県民への啓発

脳卒中を疑うような症状に対する知識と早期治療開始の必要性についての啓発等に努めます。

ウ 発症後、速やかな搬送と専門的診療が可能な体制

発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制の構築を促進します。

重篤救急患者の搬送や災害時医療の確保のため、島外搬送体制の整備、充実を図ります。

エ 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

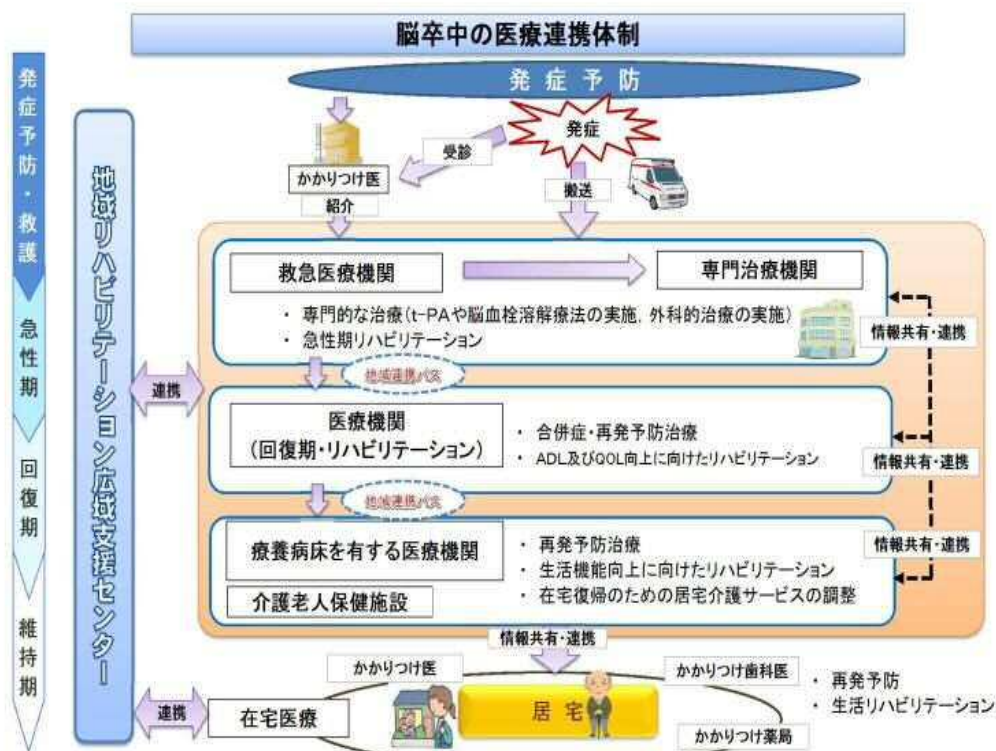
- 廃用症候群や合併症の予防のためのリハビリテーションの充実を促進します。
- 機能回復及び日常生活動作向上のために、専門的かつ集中的なリハビリテーションの充実を促進します。
- 生活を維持又は向上させるリハビリテーションの充実を促進します。
- 専門的口腔ケア、嚥下リハビリテーションの充実を促進します。

オ 在宅療養が可能な体制

生活の場で療養できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の整備を促進します。

カ 脳卒中に関する医療連携体制

【図45】脳卒中の医療連携体制図



【表49】脳卒中医療連携体制

区分	発症予防 救 護	A 初期対応施設	B 急性期施設	C 回復期施設	D 維持期入院施設	E かかりつけ医施設
目標 等	・脳卒中の発症予防 ・搬送体制の整備		・救急医療機能	・身体リハビリ回復体制	・日常生活への復帰 ・維持リハビリ体制	・生活の場での療養支援体制
役 割 基 準 等	・健診等の受診 ・健康教育の実施 ・速やかな救急搬送要請 ・搬送体制の整備	・時間内又は夜間・休日輪番対応、時直ちにCTが撮影できる。 ・t-P A治療の適応患者の推定が可能である。 ・呼吸・循環管理が可能で、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。 ・脳外科及び神経内科と連携がとれている。 ・診療ガイドラインに即した診療を実施している。 ・転院・退院調整機能を持ったスタッフがいる（専任の必要はない）。	・夜間でも休日でも、t-PA治療が可能な体制が整備されている。 ・呼吸・循環管理、栄養管理が可能で、高血圧、糖尿病、心臓細動に対応できる。 ・診療ガイドラインに即した診療を実施している。 ・リスク管理のもとに、早期リハビリが可能である。 ・転院・退院調整機能を持ったスタッフがあり、転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている。（専任の必要はない。） ・退院時カンファレンス又は共同指導体制が望まれる。 ・地域のケア・マネジャーと連携がとれている。	・脳疾患リハの施設基準を取得している。 ・診療ガイドラインに即した診療を実施している。 ・再発予防（抗血小板療法、抗凝固療法）、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。 ・口腔ケア及び摂食機能訓練が可能である（資格は問わない） ・入退院・転院調整機能を持ったスタッフがあり、転院・退院時に際し患者及び家族を精神的にサポートしている（専任の必要はない）。 ・歯科医との連携が望ましい。 ・紹介医又は転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。 ・地域のケア・マネジャーと連携がとれている。 ・転院時及び退院時カンファレンスが望まれる。	・診療ガイドラインに即した診療を実施している。 ・再発予防（抗血小板療法、抗凝固療法）、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。 ・生活機能の維持向上のためにリハビリを実施している（担当者の資格は問わない）。 ・強化事業全体可能な患者さんには離床して食事をとらせている。 ・口腔ケア及び認知症への対応ができる。 ・入退院・転院調整機能を持ったスタッフがあり、転院・退院に際し患者及び家族を精神的にサポートしている（専任の必要はない）。 ・歯科医との連携が望ましい。 ・紹介医又は転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。 ・地域のケア・マネジャーと連携がとれている。	・当該患者の状況を総合的に把握している。 ・診療ガイドラインに即した診療を実施している。 ・再発予防（抗血小板療法、抗凝固療法）、高血圧、糖尿病、心房細動などに対応できる。 ・紹介医又は入院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している。 ・患者が希望する場合には、訪問診療が可能である。 ・急変時の初期相談又は対応が可能で、入院施設との連携がとれている。 ・急変時の初期相談又は対応が可能で、入院施設との連携がとれている。 ・口腔ケア（歯科医との連携でも可）及び認知症への相談にのれ、各診療科医との連携がとれている。 ・ケア・マネジャー、訪問看通所・訪問リハビリなどの介護福祉サービス、薬局、歯科などと連携し、情報共有を行っている。
		・診療ガイドラインに則した診療を実施している。				
医療 機 関		種子島医療センター 公立種子島病院 小瀬田診療所 屋久島徳洲会病院	種子島医療センター 屋久島徳洲会病院	種子島医療センター 屋久島徳洲会病院	種子島医療センター 高岡医院 中種子クリニック 屋久島徳洲会病院	井元医院、種子島医療センター、高岡医院、中種子クリニック、公立種子島病院、ともファミリークリニック、門野医院、小瀬田みんなの診療所、仲医院、屋久島尾之間診療所、屋久島町口永良部へき地出張診療所、屋久島町栗生診療所、屋久島町永田へき地出張診療所、屋久島徳洲会病院、和田医院
連携	・レスポンスタイムの確認	・医療機能情報の共有、地域連携クリティカルパス、合同カンファレンス等による連携				

(注) 医療機関については平成30年9月現在

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

ア 急性心筋梗塞

- 圏域における急性心筋梗塞の死亡者数（死亡率：人口10万対）は、平成22年は30人（63.4）、平成23年は25人（55.5）、平成24年は41人（91.9）、平成25年は39人（86.0）、平成26年は22人（50.7）、平成27年は35人（81.9）と推移しており、総死亡の5.5%（心疾患全体は約31.9%）を占めています。
- 急性心筋梗塞を含めた心疾患のSMR（平成24～平成28年の標準化死亡比）は、男性106.2、女性94.7となっており、男性は全国より高く、女性は全国より低くなっています。

【表50】急性心筋梗塞による死亡者の推移（死亡者数、人口10万対）

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
種子島	20 (59.3)	14 (44.5)	32 (102.9)	28 (91.1)	13 (42.9)	20 (67.2)
屋久島	10 (73.3)	11 (81.7)	9 (67.2)	11 (82.8)	9 (68.7)	15 (116.8)
圏域	30 (63.4)	25 (55.5)	41 (91.9)	39 (86.0)	22 (50.7)	35 (81.9)

[衛生統計年報]

【表51】急性心筋梗塞の粗死亡率（人口10万対）

性別	男 性	女 性
地域		
圏域	35.2	96.3
県	51.1	46.0

[平成27年衛生統計年報]

【表52】急性心筋梗塞のSMR（平成23年～平成27年）

性別	男 性	女 性
地域		
種子島	155.9	147.1
屋久島	231.3	167.3
県	116.1	126.6

[県健康増進課]

- 平成28年度県医療施設機能等調査によると、急性心筋梗塞患者への対応に関する調べでは、内科的な根治的治療が可能と回答した医療施設は1病院となっています。
外科的な根治的治療が可能と回答した医療施設はありません。
心臓カテーテル検査及び経皮経管的冠動脈形成術を実施した病院は1病院となっています。心血管造影検査は1病院で実施しています。

【表53】急性期心筋梗塞検査機器整備及び急患への対応状況（単位：施設）

	設備保有状況	診 療 内 容				急患への対応			
		A C バイパス術	経皮的冠動脈形成 (PTCA)	ペーサー・カテーテル挿入実施機関	C 心臓カテーテル検査実施機関	内科的		外科的	
						急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
圏域	0	0	1	1	1	1	3	0	3
参考	鹿児島	2	4	9	15	10	95	4	46
県計	5	6	22	41	25	27	264	7	127

(注) C C U : 冠動脈疾患集中治療病床 [平成28年度県医療施設機能等調査]

イ 大動脈解離

- 急性大動脈解離は、死亡率が高く、発症後1時間ごとに死亡率が1～2%上昇するといわれています。また、予後不良な疾患であるため、予後改善のためには迅速な診断、治療が重要です。
- 大動脈解離は、解離の範囲によって適切な治療方針が異なるので、心電図検査、画像検査等を行い、正確な診断を受けることが大切です。
- 圏域で、解離性大動脈解離の急患対応後根治治療可能な医療機関はなく、急患対応後転院が必要な医療機関は2施設となっています。

【表54】 解離性大動脈瘤の急患への対応状況 (単位：施設)

地域	内容	急患への対応	
		急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
圏域		0	2
鹿児島		5	45
県		8	129

[平成28年度県医療施設機能等調査]

ウ 慢性心不全

- 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが特徴です。重症化予防のためには、早期診断による早期介入が重要であり、薬物療法、運動療法等患者に応じて多面的に行うことが重要です。

【表55】 心不全の急患への対応状況 (単位：施設)

地域	内容	急患への対応	
		急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
圏域		2	3
鹿児島		31	120
県		92	303

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 圏域で救急対応後根治治療可能な医療機関は、2施設、救急対応後転院が必要な医療機関が3施設となっています。

エ 医学的リハビリテーション

- 当圏域内には、心大血管疾患リハビリテーション科の届出を行っている施設はありません。

【表56】 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数

(平成28年3月末時点心大血管疾患リハビリテーション料(I)(II)) (単位：施設)

地域	内容	急患への対応	
		医療機関数	人口10万人当たり
圏域		0	0.0
鹿児島		11	16.2
本県		23	14.0

[平成28年度県医療施設機能等調査]

オ 特定健診の状況

- 平成28年度における特定健診の受診者は、圏域においては4,252人（実施率42.5%）となっています。
- 特定健診時に、脂質異常症治療薬剤服用中の者は755人（脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、男性12.9%，女性22.1%で、男性より女性が高くなっており、男女とも年々増加しています。

【地域診断から見た課題】

- 心疾患（男性）は、健康寿命や早世に関連していることから、発症予防の充実を図るとともに、切れ目のない医療連携体制を構築することが重要です。
- 心疾患に関連する医療機能の充実が死亡率の低さに関連していることから、医療機能を更に充実していく必要があります。

【施策の方向性】

生活習慣病の予防とともに、現状を踏まえ、急性期から回復期・維持期を経て在宅療養に至るまで医療が切れ目なく提供される体制の構築を促進します。

ア 生活習慣病予防

「健康かごしま21」の推進と併せて、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。

また、健診についての情報提供や受診勧奨に努めます。

イ 応急手当と病院前救護

発症後、速やかな救急要請を行うとともに、心肺停止が疑われる者に対して、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置が実施できるよう、救急隊員等と連携して一般住民への知識の啓発に努めます。

ウ 急性期治療

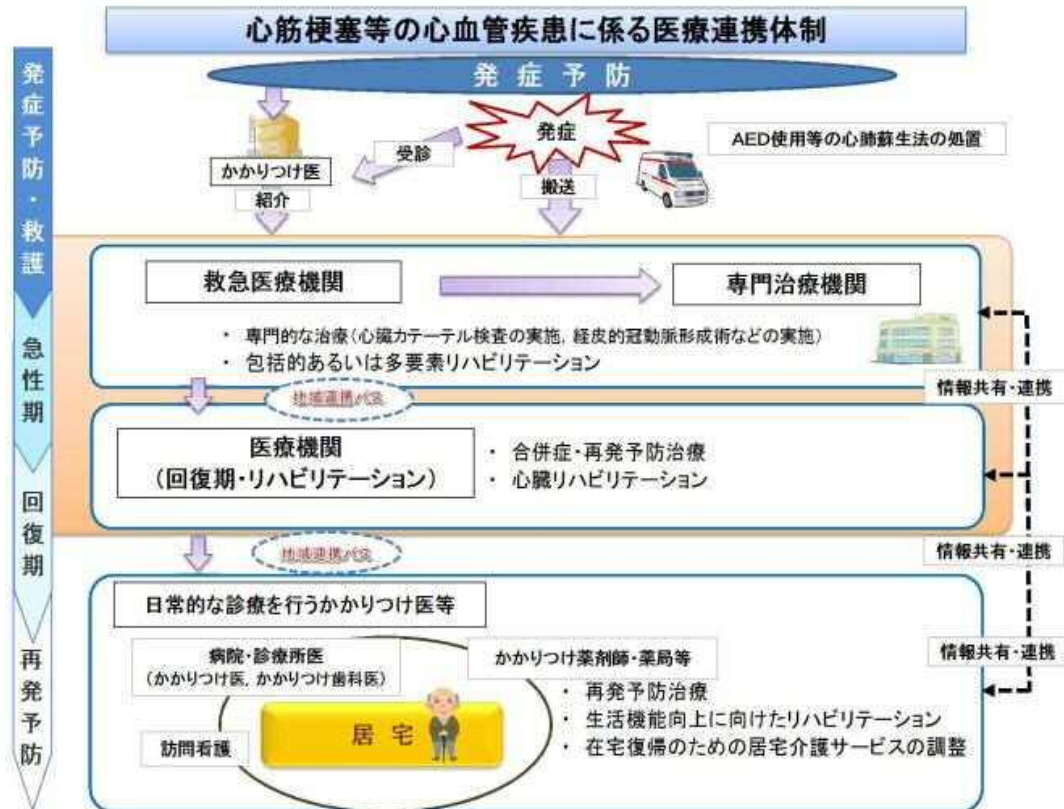
できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的治療ができるような体制の整備を促進します。

エ 再発予防、在宅療養

- 合併症や再発予防に即応するための体制の整備を促進します。
- 定期的・専門的検査を実施できる医療機関との連携体制の構築を促進します。
- 在宅療養を継続できるよう合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を関係者間で共有するなど、切れ目のない連携体制の構築を促進します。
- 就労マネジメント（復職プログラム、過労対策、就業負荷制限等）ができる体制の整備を促進します。
- 生活の場で療養できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の整備を促進します。

オ 急性心筋梗塞に関する医療連携体制の構築

【図46】急性心筋梗塞医療連携体制図



[県健康増進課]

[illegible]

(4) 糖尿病

【現状と課題】

ア 糖尿病の現状

- 圏域における糖尿病による平成28年の死亡者数は7人、粗死亡率^{*1}は16.7で、県の14.4より高くなっています。
- 年齢調整した標準化死亡比（SMR）で圏域の状況をみると、平成24年～28年の5年間については、男性は102.8、女性は67.6となっています。

【表58】糖尿病による死亡者の推移（死亡者数，人口10万対）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
種子島	5(16.1)	3(9.8)	4(13.2)	2(6.7)	4(13.7)
屋久島	2(14.9)	3(22.6)	1(7.6)	1(7.8)	3(23.6)
圏域	7(15.7)	6(13.6)	5(11.5)	3(7.0)	7(16.7)
県	245(14.5)	244(14.5)	233(14.0)	247(15.0)	234(14.4)

[衛生統計年報]

【表59】糖尿病のSMR（H24～H28）

	男性	女性
種子島	75.8	76.0
屋久島	171.3	45.0
熊毛圏域	102.8	67.6
県	105.2	106.0

[健康増進課]

イ 予防・重症化の防止

- 糖尿病は生活習慣病の一つで、肥満や食生活、運動、ストレス、歯の健康など生活習慣が発症に密接に関連しています。市町村国民健康保険の特定健診実施者でみると、生活習慣病の前段階である「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群者^{*2}の割合」は圏域全体及び男女別とも県と同程度で、男性は県よりやや低くここ3年間で微減していますが、女性は予備群が県を上回る年も見られ、増減を繰り返しています。
- 糖尿病は自覚症状がほとんどないことや発症には肥満が大きく関与していることから、特定健診等で肥満や高血糖などの危険因子を早期に発見し、食生活や運動などの生活習慣を見直し早期に治療を開始することが、糖尿病の発症や重症化・合併症を予防する上で重要です。
- 近年の研究から、歯周疾患をコントロールすることで糖尿病のコントロール状態が

*1 粗死亡率：単純に、死亡者数を人口で除した死亡率。

*2 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群：内臓のまわりに脂肪がつく内臓脂肪型肥満の人が、脂質代謝異常や高血圧、高血糖のいずれか二つ以上を併せ持っている状態が「該当者」。一つ持っている状態が「予備群」。

改善する可能性が示唆されており、歯周疾患と糖尿病の関係について普及啓発に努めるとともに、かかりつけ歯科医等による定期的な歯科検診が必要です。

- 県では、栄養面において適切な健康管理が行えるよう、かごしま食の健康応援店の登録を行っています。圏域では、平成30年3月現在64店舗の登録を行っており、情報提供可能な登録店については県のホームページに掲載しています。

(<https://www.pref.kagoshima.jp/kenko-fukushi/kenko-iryo/kenko/eiyo/ouenten/ichiran/index.html>)

【表60】特定健診実施率（％）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
圏域	43.2	42.7	42.5
県	42.3	42.5	42.9
全国	35.3	36.3	36.6

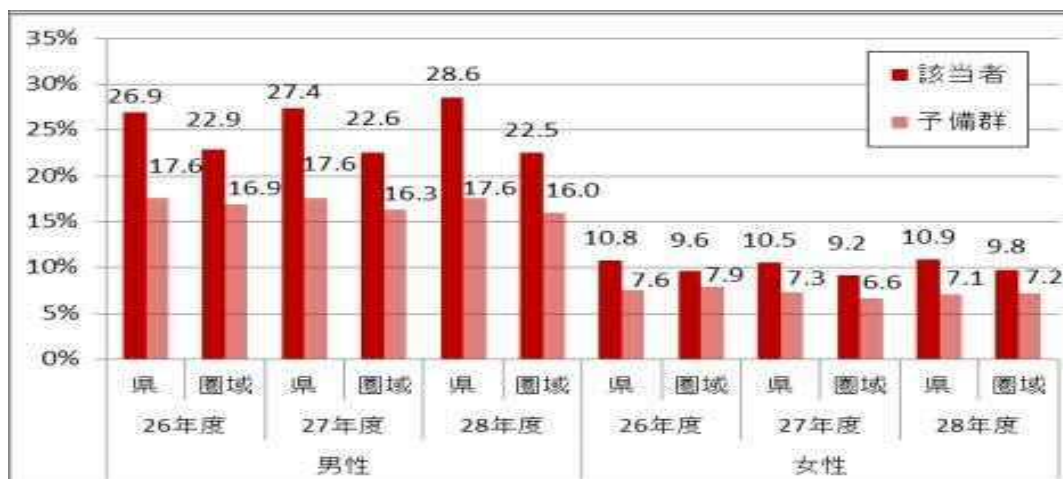
※圏域・県・全国とも市町村国保のデータ
[国民健康保険課]

【表61】特定保健指導実施率（％）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
圏域	46.5	44.7	45.6
県	37.5	42.5	46.0
全国	23.0	23.6	24.7

※圏域・県・全国とも市町村国保のデータ
[国民健康保険課]

【図47】メタボリックシンドローム該当群・予備群の状況（％）



[国民健康保険課]

ウ 医療提供体制等

- 糖尿病の治療では、食事療法、運動療法、薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重などの管理を、医師の管理の下で継続的に行うことが必要です。
- 糖尿病の主な合併症は、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害、動脈硬化性疾患（冠動脈疾患、脳血管疾患等）です。合併症の早期発見や治療を行うために、眼科診療や人工透析の実施可能な医療機関と連携して治療を実施する必要があります。

【表62】糖尿病管理教育入院実施医療機関数（単位：施設）

	医療機関数
病 院	2
診療所	0

[平成28年度県医療施設機能等調査]

【表63】人工透析・網膜光凝固術実施医療機関数（単位：施設）

	人工透析	網膜光凝固術
病 院	2	1
診療所	1	0

[平成28年度県医療施設機能等調査]

【地域診断から見た課題】

- 圏域では、特定健診・特定保健指導の実施率に市町間で格差があることから、効果的・重点的な糖尿病予防・重症化予防対策に取り組む必要があります。
なかでも、実施率が県平均を下回る自治体については、実施率向上対策に積極的に取り組む必要があります。
- 糖尿病の専門医療機関が少ないことから、医療機関相互の連携による適切な医療の提供体制の構築と、医療機関・地域の関係機関の連携による疾病予防・重症化予防対策に重点的に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

糖尿病の発病・増悪には生活習慣が大きく関与していることから、健康診査の受診や生活習慣の改善による疾病予防・重症化予防など予防対策への取り組みを行います。

糖尿病や慢性合併症の治療は症状の進行に応じた食事療法・運動療法・薬物療法が必要であるため、専門知識を持つ医療従事者や医療機関・歯科医療機関等による総合的で適切な治療が受けられる体制の構築を促進します。

また、糖尿病の治療中断・脱落防止などについて医療機関と地域の関係機関との連携を促進し、合併症発症や重症化予防に取り組めます。

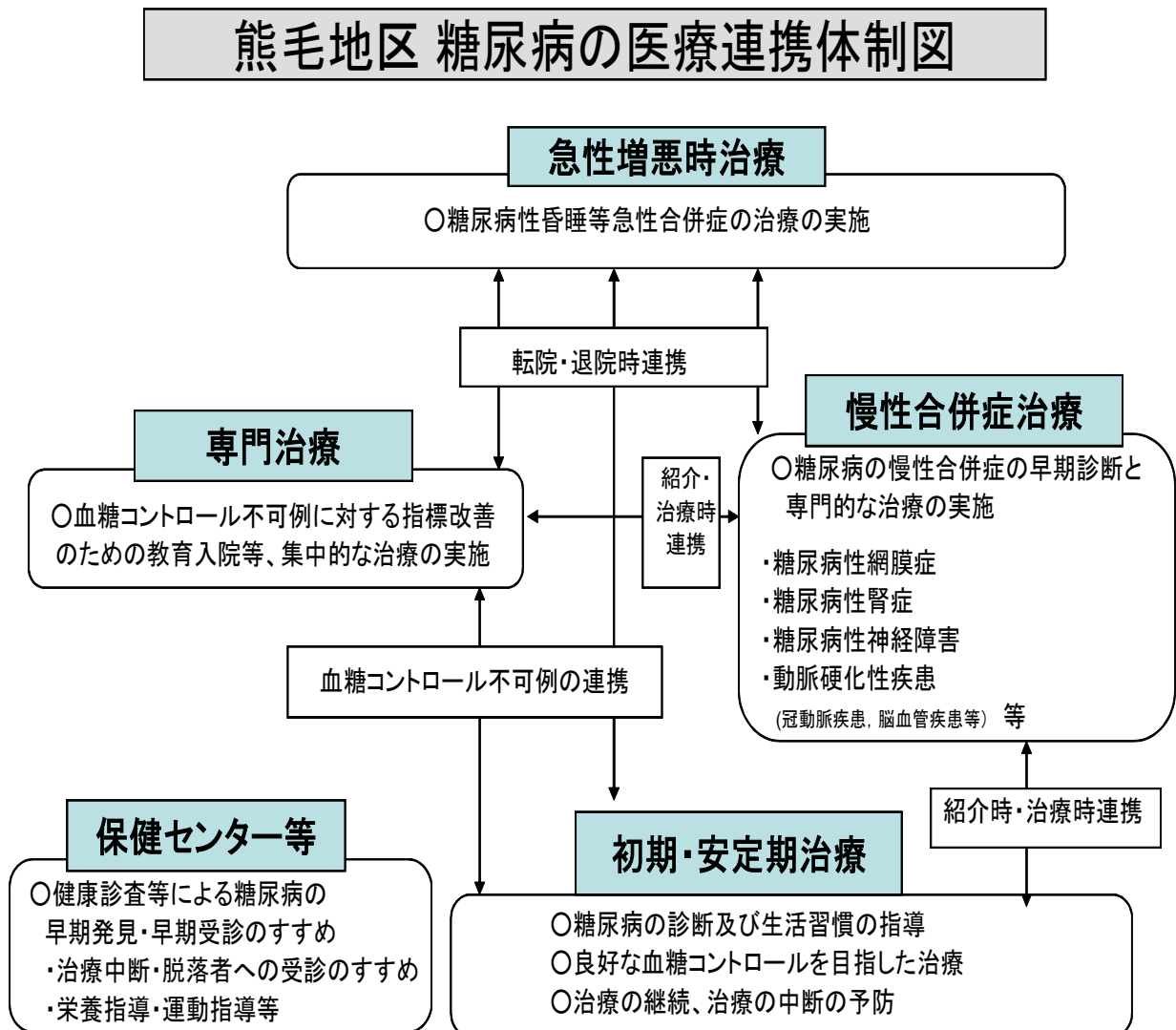
ア 予防対策の充実

- メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を推進し、生活習慣の改善の取り組みを支援します。
- 様々な機会を活用して生活習慣改善や早期発見の必要性を普及啓発し、特定健診実施率の向上や住民の健康管理意識の醸成を図るとともに、空腹時血糖値やヘモグロビンA1c (HbA1c)の高い者等への保健指導等を充実させ、発症・重症化予防に努めます。
- 歯周病疾患と糖尿病の関係についての普及啓発や歯周疾患の早期発見・早期治療のための歯周疾患検診の普及に努めます。

イ 医療連携体制の構築・充実

- 良好な血糖コントロールを目指した治療や慢性合併症の治療は、症状の進行に応じた食事・運動・薬物治療が必要であるため、専門知識をもつ医療従事者や医療機関・歯科医療機関等による総合的治療が受けられる体制の充実に努めます。
- 糖尿病の合併症予防及び良好な血糖コントロール維持のため、治療中断・脱落防止などについて、医療機関相互及び地域の関係機関との連携を促進します。

【図48】糖尿病医療連携体制図



【表64】熊毛地区糖尿病医療機能基準

A 初期・安定期治療 B 専門治療 C 急性増悪時治療 D 慢性合併症治療

【機能】	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療
【目標】	・糖尿病の診断及び生活習慣の指導の実施 ・良好な血糖コントロールを目指した治療 ・治療中断・脱落予防
【医療機関】	種子島医療センター，公立種子島病院，中種子クリニック，田上診療所，種子島産婦人科医院（原則妊産婦に限る），高岡医院，屋久島徳洲会病院，門野医院，屋久島尾之間診療所，屋久島町永田へき地出張診療所，屋久島町口永良部へき地出張診療所，屋久島町栗生診療所，和田医院，ともファミリークリニック，小瀬田みんなの診療所
【基準】	・糖尿病の診断・経過観察に必要な検査の実施が可能である。 ・HbA1c, 75gOGTT等糖尿病の評価に必要な検査の実施が可能である。 ・食事療法，運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能である。 ・低血糖時及びシックデイの対応が可能である。 ・保健センター等との連携が可能である。

【機能】	・血糖コントロール不可例の治療
【目標】	・教育入院等の集中的な治療による血糖コントロールの指標改善 ・治療中断予防
【医療機関】	種子島医療センター，公立種子島病院，屋久島徳洲会病院
【基準】	・管理栄養士等各専門職種による食事療法，運動療法，薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療の実施が可能である。 ・インスリン療法の導入が可能である。 ・糖尿病患者の妊娠への対応が可能である。 ・保健センター等との連携が可能である。 ・管理栄養士による栄養指導目的の受診が受入可能である（必須ではない）。

【機能】	急性合併症の治療
【目標】	・糖尿病性昏睡等急性合併症の治療の実施
【医療機関】	種子島医療センター，公立種子島病院，屋久島徳洲会病院
【基準】	・糖尿病性昏睡等急性合併症の治療に関する24時間対応が可能である。 ・食事療法，運動療法を実施するための体制をとることが可能である。

【機能】	糖尿病合併症の治療と診断
【目標】	・糖尿病の慢性合併症に対する早期診断と専門的治療の実施 ・治療中断予防
【医療機関】	種子島医療センター，公立種子島病院，屋久島徳洲会病院，中種子クリニック
【基準】	（1）糖尿病性網膜症の診断・治療が可能である。 （2）血液透析が可能である。 （3）虚血性心疾患の診断・治療が可能である。 （※上記（1）～（3）のいずれか1つでも可） ・保健センター等との連携が可能である。

(5) 精神疾患

【現状と課題】

ア 精神障害者の医療の現状等

- 圏域には、西之表保健所管内に、精神科病院^{*1}が1か所、心療内科を標榜している病院が3か所あります。うち指定病院^{*2}は1か所です。屋久島保健所管内には精神科を標榜している病院が1か所ありますが、入院病床はありません。
- 圏域の精神科病床数は130床で、人口10万対病床数は313.5となっており県の556.7を大きく下回っています。(平成29年10月1日現在)
- 圏域における精神科病院入院患者数は、124名となっており疾病別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、57.6%となっています。
年齢階級別では、40歳以上65歳未満の入院患者が28.8%、65歳以上の入院患者は67.2%であり、特に、75歳以上は40.8%となっています。また75歳以上では「アルツハイマー病型認知症」及び「血管性認知症」が58.8%を占めています。
(平成29年6月30日現在 精神保健福祉資料)
- 圏域の精神科病院の平均在院日数は216日となっており、県平均の361日、全国平均の270日を大きく下回っています。(平成28年10月1日現在)
- 圏域の精神科病院の新規入院患者の入院後1年時点の退院率^{*3}はここ数年90%台で推移しており、早期退院に向けた取組が定着しつつあります。平成27年の全国平均は71.7%、県平均は66.9%です。
- 圏域における平成29年度末現在の自立支援医療の精神通院治療受給者は418人となっており、年々増加傾向にあります。精神保健福祉手帳所持者は197人で、こちらも年々増加傾向にあります。2級の所持者が75.1%と最も多く、次いで3級が21.8%となっています。

イ 精神疾患にかかる医療連携

- 圏域では、訪問看護、訪問診療、デイケアを提供する精神科病院が1か所あります。退院後の病状安定を図り、再入院を防ぐために、市町や障害者相談支援事業所等と連携を図りながら患者支援に努めています。

ウ 精神科救急医療の現状等

- 圏域の精神科救急医療については、西之表保健所管内にある精神科病院において随時対応するとともに、精神科救急医療システムや精神科救急情報センターを活用しています。

*1 精神科病院：精神保健福祉法に基づく精神科病院

*2 指定病院：措置入院者に対する医療及び保護のために県知事が指定した病院（精神保健福祉法第19条の8）

*3 新規入院患者の入院後1年時点の退院率：新規入院者のうち1年未満での退院者の割合

○ 保健所においては、精神保健福祉法第23条から第26条に定められている申請・通報に対応するため、これらの通報等を受理できる体制を常時整えています。

○ 身体疾患を合併する精神疾患患者については、状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等を提供できる体制を構築する必要があります。圏域には、救急告示医療機関が3か所あり、適宜精神科病院との連携を図っています。

エ 精神障害者の在宅療養の現状

○ 圏域には、西之表保健所管内に障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業所が31か所、屋久島保健所管内には4か所あり、居宅介護、生活介護や就労継続支援等のサービスを提供しています。

また、障害者の生活全般の相談に対応する障害者相談支援事業所が西之表保健所管内に3か所、屋久島保健所管内に1か所設置されています。

【表65】精神科医療に関する主な指標

区 分	圏域	県
精 神 科 病 院 数	1	51
精 神 病 床 数	130	9,582
在 院 患 者 数	124	8,635
措置入院	0	16
医療保護入院	23	2,454
任意入院	101	6,141
その他	0	24

[平成29年6月30日現在 精神保健福祉資料]

【表66】疾病別・年齢階級別入院患者数（平成29年6月末現在）（単位：人）

年齢区分 疾病名	20歳 未満	20~40 歳未満	40~65 歳未満	65~75 歳未満	75歳 以上~	総数	
						人数	割合(%)
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	3	27	28	13	71	57.3
症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	4	31	35	28.2
アルツハイマー病型認知症	0	0	0	3	28	31	25.0
血管性認知症	0	0	0	0	2	2	1.6
上記以外の症状性を含む 器質性精神障害	0	0	0	1	1	2	1.6
気分(感情)障害(うつ病含む)	0	0	1	0	0	1	0.8
上記以外の疾病	0	1	8	1	7	17	13.7
計	0	4	36	33	51	124	-
(割合)	0.0	3.2	29.0	26.6	41.1	-	100.0

[平成29年6月30日現在 精神保健福祉資料]

【表67】精神障害に関する障害福祉サービス等 (平成29年度末現在)

提供サービス等		西之表保健所管内	屋久島保健所管内
指 定 障 害 福 祉 サ ー ビ ス	居宅介護	5	1
	重度訪問介護	4	1
	行動援護	1	
	生活介護	1	
	短期入所	1	
	自律訓練（生活訓練）	1	
	就労移行支援	2	
	就労移行支援（A型）	1	
	就労移行支援（B型）	6	2
そ の 他	共同生活援助	6	1
	一般相談支援（相談支援事業所）	3	
	家族会	1	1
	精神保健福祉ボランティア	1	1
	活動支援センター	1	
	自立支援協議会	1	1

【施策の方向性】

精神疾患は、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば回復又は寛解^{*1}し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。

精神科医療機関や関係機関が連携しながら、早期退院に向けて病状が安定するための退院支援や地域生活の継続支援など、患者の状況に応じた医療が提供される体制の整備を促進します。

ア 早期診断・早期治療の推進

- 県民が、心の健康に関心を持ち、不調を感じた時は、市町・保健所や精神保健福祉センター等の相談機関とかかりつけ医、専門医療機関に相談できるよう啓発に努めます。

また、「障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例^{*2}」の趣旨について、広く県民に理解が得られるように普及啓発に努めます。

- 内科等の受診時にうつ病等の精神疾患が疑われる場合は、速やかに精神科医に紹介するなど、かかりつけ医から精神科医療につなげるための体制の構築を目指します。
- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適正な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、市町における認知症初期集中支援チーム体制整備に努めます。

*1 寛解：病気の症状が、一時的あるいは継続的に軽減した状態

*2 障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例：障害者に対する差別をなくし、障害のある人も無い人も人格と個性が尊重され、社会の一員として暮らすことができることを目的に平成26年3月に制定

イ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 患者本位の医療を実現していけるよう、多様な精神疾患ごとに各医療機関の機能を明確化し、医療連携体制の構築を図ります。
- 薬物療法以外に重要となる生活習慣の改善や、専門的な精神療法、作業療法、精神科デイケアなどの治療法が患者の状態に応じて適切に提供されるよう、専門医療の機能の充実を図ります。
- 身体疾患を合併する精神疾患患者に対して必要な医療が提供できるように、熊毛地区医師会等と連携を図り、一般の医療機関と精神科医療機関の連携体制の整備を促進します。
- 圏域において拠点となる「地域連携拠点機能病院」、精神科専門医療の提供を行う「地域精神科医療提供機能病院」の整備に努めます。^{*1}

【表68】地域精神科医療提供機能を有する病院

市町	医療機関	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療
							アルコール依存症	薬物依存	ギャンブル等依存								
西之表市	せいざん病院	○	○	○	－	○	○	－	－	○	○	－	○	－	○	○	－
西之表市	種子島医療センター	－	○	○	－	○	－	－	－	○	－	○	－	－	○	○	○
南種子町	公立種子島病院	－	－	－	○	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
屋久島町	屋久島徳洲会病院	○	○	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	○	－

- 認知症の医療の充実を図るため、認知症サポート医やかかりつけ医との連携を強化するとともに、認知症疾患医療センターの整備に努めます。
- 地域の精神科病院と心療内科医、小児科医との連携を強化し、思春期を含む児童精神医療等の専門的な精神医療を提供できる体制の整備に努めます。
- 「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)」における通院処遇対象者に対して、必要な医療の提供及び支援を行うために、保護観察所等の関係機関との連携に努めます。

ウ 精神科救急医療体制の整備

- 精神科救急医療体制については、西之表保健所管内にある精神科病院との連携の強化と併せ、精神科救急医療システムや精神科救急情報センターの活用を図っていきます。また、警察や消防との連携強化に努めます。

^{*1} 「地域連携拠点機能病院」、「地域精神科医療提供機能病院」は、厚生労働省地域医療計画課長通知「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」（平成29年3月）により、設置するもの。なお、熊毛圏域には「地域連携拠点機能病院」は未設置（平成30年10月末現在）

- 身体疾患で救急医療が必要になった精神疾患患者への対応を充実するため、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。

エ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指して、精神科病院における入院患者数や地域移行に伴う基盤整備量等について目標値を明確にし、管内各市町の障害福祉計画等と整合性を図りながら計画的に基盤整備を促進します。
- 保健所等において、地域自立支援協議会との連携を図りながら、市町における社会復帰支援活動を推進するとともに、一般住民に対する地域移行の理解促進のための普及啓発に努めます。
- 在宅の精神障害者の病状安定を図るために、医療機関との連携により、訪問診療や訪問看護等、在宅医療の推進を図ります。
- かかりつけ医等から精神科医療につなげる体制、身体合併症の併発時や病状悪化時に救急医療等を提供できる体制整備を促進します。
- 入院から在宅まで一環した治療方針のもと、医療及び介護保険・障害福祉サービス等の提供が受けられるよう、精神科病院と診療内科医・小児科医、かかりつけ医等の医療機関等、居宅介護支援事業所・相談支援事業所と連携して、地域連携クリティカルパスの構築・普及を図ります。
- 長期入院患者の退院を促進するためには、夜間・休日の医療の確保に併せて、住まいの確保等が必要であることから、グループホームの整備促進に努めます。
- 市町における地域自立支援協議会を中核とした地域のネットワーク体制が構築されるよう助言等を行うとともに、医療機関と生活支援サービス事業所等の連携の強化を図ります。

オ 相談支援体制の充実

- 市町・保健所・相談支援事業所等における相談・訪問支援体制の充実強化を図ります。
- 精神疾患の早期治療や精神障害者の社会復帰を促進するため、精神保健福祉相談日を設け、地域住民や患者・家族等からの相談に応じ、適切な助言・指導を行い、必要に応じて、医療機関への受診につなげます。
- 一般相談支援事業所における地域移行・地域定着支援の取組が推進されるよう人材育成や地域の自立支援協議会での助言等を行っていきます。

【図49】医療連携体制（イメージ）

